

Heupdysplasie (jong) volwassenen

Inhoud

Inleiding	4
Wat is heupdysplasie?	4
Geen duidelijke oorzaken	4
Klachten bij heupdysplasie	4
Vier verschillende operaties	4
Wat is een PAO?	5
Wat is een pandakplastiek?	5
Wat is een ITO?	6
Vorbereiding op de operatie	6
Uitleg over uw opname	6
Het preoperatieve spreekuur	6
Hoe laat wordt u opgenomen?	7
Opname en operatie	7
De opnamedag	7
De dag van de operatie	7
Terug naar de verpleegafdeling	7
Pijnbestrijding	7
Eerste dag na de operatie	8
Trombosezorg	8
Hulp van de wijkverpleegkundige	8
Tweede dag na de operatie	8
Artsensite	8
Naar huis	9
Hulpmiddelen voor thuis	9
Leefregels voor thuis	10
Fysiotherapie in het ziekenhuis	10
Instructies van de fysiotherapeut voor thuis	10

Instructies voor traplopen	10
Instructies voor in en uit de auto stappen	10
Mogelijke complicaties	11
Wie waarschuwt u bij klachten?	12
Vragen	12

U heeft heupdysplasie. In overleg met uw orthopeed wordt u hieraan geopereerd. In deze brochure vindt u uitleg over heupdysplasie, de operatie en de leefregels voor thuis. Wij hopen dat u antwoord krijgt op al uw vragen zodat u zich goed op de ingreep kunt voorbereiden. Een goede voorbereiding is namelijk belangrijk voor een voorspoedig herstel.

Wat is heupdysplasie?

Het heupgewricht is een kogelgewricht dat bestaat uit een ronde kop en een kom. De kop aan de bovenzijde van het bovenbeen past precies in de heupkom en verbindt zo het dijbeen met het bekken. Sterke banden en spieren rondom de heupkom en de heupkop zorgen voor stabiliteit en grote beweeglijkheid. Bij heupdysplasie is het heupgewricht slecht ontwikkeld. De heupkop scharniert dan in een te kleine kom, hierdoor slijt de heup sneller. Soms ontstaan er glij-krachten die ook tot klachten kunnen leiden.

Geen duidelijke oorzaken

De oorzaken van heupdysplasie zijn meestal niet duidelijk. Wel zijn er een aantal factoren die van invloed lijken te zijn:

- heupdysplasie komt vaker voor bij meisjes dan bij jongens
- het betreft meestal de linkerheup
- erfelijke factoren kunnen een rol spelen
- heupdysplasie komt vaker voor bij een stuitligging en neuro-musculaire aandoeningen.

Klachten bij heupdysplasie

Patiënten met heupdysplasie hebben vaak een zeurende pijn in het bovenbeen en/of de liesstreek. De pijn ontstaat voornamelijk bij lopen, lang staan en zware belasting. Als heupdysplasie bij kinderen tijdig wordt ontdekt, kan het worden behandeld met een spreidbroek. Een operatie is dan niet altijd nodig. Maar lichte heupdysplasie op jonge leeftijd is niet altijd waarneembaar. Daardoor is een operatie op latere leeftijd soms toch de enige oplossing.

Vier verschillende operaties

Er zijn verschillende operaties mogelijk: een heupprothese, een PAO (Peri Acetabulaire Osteotomie), een pandakplastiek of een ITO (Inter Trochantere Osteotomie van het bovenbeen). Welke operatie het beste is, hangt af van de beweeglijkheid van de heup, de stand van de heupkop ten opzichte van de heupkom en of er wel of geen sprake is van artrose (slijtage).

Uw orthopeed bespreekt met u welke operatie voor u het meest geschikt is. Er wordt gekozen voor een:

- heupprothese*: als onder andere de heupkop en de heupkom versleten zijn;
- PAO*: als er geen slijtage is en de beweeglijkheid van de heup nog goed is;
- pandakplastiek*: bij geringe slijtage en slechte beweeglijkheid;
- ITO*: als de stand van de heupkop ten opzichte van de heupkom niet goed is.

Zie ook het schema hieronder

<i>Ingreep</i>	<i>Artrose (slijtage)</i>	<i>Beweeglijkheid</i>	<i>Stand heupkom/ heupkop</i>
PAO	geen	goed	heup kom
pandakplastiek	enige vorm van	niet voldoende	heup kom
ITO	geen	goed	heup kop
heupprothese	wel	niet voldoende	heup kop en/of heup kom

Wat is een PAO?

Bij een PAO (Peri Acetabulaire Osteotomie) wordt een snede van ongeveer tien centimeter gemaakt in uw liesstreek en een kleinere snede in uw bil. Vervolgens worden het bekken, zitbeen en schaambeentjes doorgezaagd. De heupkom wordt vervolgens over de heupkop gekanteld. Dit wordt met een schroef vastgezet. Uw heupkop wordt na de operatie beter overdekt door de heupkom. Ook is de druk op de heupkop weer goed verdeeld. Deze operatie duurt ongeveer een uur.

Wat is een pandakplastiek?

Bij een pandakplastiek wordt een snede gemaakt van ongeveer tien centimeter aan de buitenkant van uw heup. Vervolgens wordt het

heupgewricht vrij gelegd en worden er twee stukjes bot uit de bekkenkam gehaald. Eén botstukje wordt ingedreveld boven de heupkom. Voor versteviging van dit stukje bot wordt het andere botstukje hierboven geplaatst en met twee schroefjes vastgezet. Na de operatie is uw heupkop weer goed overdekt. Ook is de druk op de heupkop weer goed verdeeld. Deze operatie duurt ongeveer een uur.

Wat is een ITO?

Bij een ITO (Inter Trochantere Osteotomie van het bovenbeen) wordt een snede gemaakt van ongeveer vijftien centimeter aan de buitenkant van uw bovenbeen/heup. Door een wigvormig stukje bot van het bovenbeen weg te nemen, kan de stand van de heupkop in de gewenste positie gedraaid worden. Na het wegnemen van het bot worden beide stukken vastgezet met een plaat en schroeven, zodat ze aan elkaar vast kunnen groeien. Deze operatie duurt ongeveer een uur.

Vorbereiding op de operatie

Uitleg over uw opname

Op de polikliniek orthopedie krijgt u van een polikliniekmedewerker uitleg over uw opname. Afhankelijk van uw herstel wordt u vier tot zes dagen opgenomen. U krijgt een vragenlijst mee over uw voorgeschiedenis. Wilt u deze vragenlijst thuis volledig invullen en meenemen naar het preoperatieve spreekuur?

Het preoperatieve spreekuur

Enige tijd voordat u geopereerd wordt, brengt u een bezoek aan het preoperatieve spreekuur. Uw bloeddruk, pols, lengte en gewicht worden dan gemeten en u heeft een voorbereidend gesprek met een anesthesioloog. De anesthesioloog bespreekt met u:

- de verdoving: algehele narcose of plaatselijke narcose met een ruggenprik (eventueel gecombineerd met een slaapmiddel)
- uw gezondheidstoestand
- of aanvullend onderzoek (zoals bloed- en urineonderzoek, een hartfilmpje of een röntgenfoto van uw borstkas) en/of een consult bij de internist of cardioloog nodig is.

Aansluitend heeft u een gesprek met een verpleegkundige over onder andere uw voorgeschiedenis.

Hoe laat wordt u opgenomen?

U neemt twee werkdagen **voor** de operatie telefonisch contact op met de afdeling opname. U krijgt hierover een brief thuisgestuurd. In deze brief vindt u het telefoonnummer en tijdstip waarop u de afdeling opname belt. We informeren u tijdens dit telefoongesprek over: het tijdstip waarop we u verwachten voor uw opname en vanaf wanneer u nuchter moet zijn.

Let op: het is belangrijk dat u niet vergeet te bellen!

Het kan zijn dat uw operatie anders niet door kan gaan.

Opname en operatie

De opnamedag

Op de dag van uw opname meldt u zich in de centrale hal bij de afdeling opname. Een gastvrouw brengt u naar de verpleegafdeling orthopedie waar u wordt ontvangen door een verpleegkundige. De verpleegkundige neemt alle gegevens nog een keer met u door, waaronder uw medicijngebruik. Wilt u daarom uw medicijndoosjes, medicijnenpas of medicijnlijst van uw eigen apotheek meenemen? Vaak is deze dag ook gelijk de operatiedag.

De dag van de operatie

Op de dag van de operatie krijgt u voor de operatie een pijnstillers, eventueel in combinatie met een kalmeringsmiddel. Enige tijd voor de operatie wordt u met uw bed naar de voorbereidingskamer van het operatiecomplex gebracht. U krijgt daar een infuus voor het toedienen van vocht en eventuele medicijnen. Ook worden er plakkers aangebracht op uw borst voor de bewakingsapparatuur waarmee u tijdens de operatie in de gaten wordt gehouden.

Terug naar de verpleegafdeling

Na de operatie verblijft u nog enige tijd op de uitslaapkamer. Als u voldoende hersteld bent, gaat u terug naar de verpleegafdeling. U blijft dan nog in bed. Als u zich goed voelt, kunt u 's avonds weer wat eten. U heeft tijdens en na de operatie mogelijk een blaaskatheter voor de afvoer van urine. U heeft verder in de wondstreek één of twee drains (slangetjes). Deze drains zorgen voor de afvoer van het overtollige bloed dat na de operatie in en rond de wond geproduceerd wordt.

Pijnbestrijding

Op de uitslaapkamer wordt gestart met pijnbestrijding zodat u na de operatie zo min mogelijk pijn heeft. Het kan zijn dat u een pijnpomp krijgt. U kunt deze

pomp zelf bedienen. Als u het nodig vindt, drukt u op een knop en brengt zo een pijnstiller in uw bloedbaan. De pijnpomp is beveiligd waardoor u geen overdosis kunt toedienen. Het duurt ongeveer vijf minuten voordat de pijnstiller werkt. Het kan ook zijn dat u in plaats van een pijnpomp pijnstilling krijgt in de vorm van tabletten.

Eerste dag na de operatie

U wordt op de eerste dag na de operatie door een verpleegkundige geholpen bij de lichamelijke verzorging. Onder begeleiding van een fysiotherapeut start u op deze eerste dag met de revalidatie. Om te beginnen mag u op een stoel naast het bed zitten. U mag uw geopereerde been maximaal 10-15 kg belasten.

Er wordt een controlefoto van uw heup gemaakt en er wordt bloed afgenomen voor controle van het Hb - gehalte. In overleg met de orthopeed worden zo mogelijk het infuus, de wonddrains en een eventuele blaaskatheter verwijderd.

Trombosezorg

Op de dag van de operatie start het toedienen van bloedverdunders om trombose te voorkomen. U krijgt gedurende 5 weken één keer per dag een injectie (Fraxiparine) in uw buik. Tijdens uw opname leert u hoe u zichzelf deze injectie geeft. Bij uw ontslag krijgt u een kaartje mee waar deze instructies op staan.

Hulp van de wijkverpleegkundige

Als u niet in staat bent om uzelf injecties te geven, wordt dit gedaan door een mantelzorgverpleegkundige. Zij komt daarvoor thuis bij u langs. De verpleegkundige van de afdeling regelt dit voor u.

Tweede dag na de operatie

Indien nog aanwezig worden op de tweede dag de drains, de katheter en meestal ook het infuus verwijderd. Ook wordt de wond opnieuw verbonden. De zorg en begeleiding zijn er verder op gericht dat u zichzelf zo snel mogelijk weer kunt redden.

U krijgt hiervoor advies van de verpleegkundige en zij begeleidt u hier uiteraard bij. Onder begeleiding van de fysiotherapeut gaat u verder met uw revalidatieschema. U leert onder andere lopen met twee krukken (of een ander loophulpmiddel).

Artsensite

Er komt elke dag een orthopeed bij u langs. De orthopeed bekijkt hoe het met u gaat en controleert of uw herstel goed verloopt.

Naar huis

Als uw herstel goed verloopt, mag u in overleg met de orthopeed met ontslag. Van de verpleegkundige krijgt u het volgende mee naar huis:

- een combinatieafspraken voor 6 weken na de operatie: u heeft dan een afspraak op de afdeling radiologie voor een röntgenfoto en aansluitend een controleafpraak met uw orthopeed
- een instructiekaartje over uw bloedverdünnende injecties
- zo nodig een verwijfsbrief voor uw eigen fysiotherapeut
- de folder afdeling orthopedie.

Tijdens uw opname geeft de afdelingssecretaresse aan uw apotheek door welke medicijnen u thuis nodig heeft. In overleg worden deze door uw apotheek bij u thuis bezorgd of u haalt ze zelf op. U kunt er ook voor kiezen om uw medicatie voor thuis vóór uw ontslag aan bed te laten bezorgen

Hulpmiddelen voor thuis

Het kan zijn dat u na uw ontslag thuis hulpmiddelen nodig heeft. Denkt u aan een:

- verhoogd bed (met bedklossen of een extra matras)
- verstelbaar voeteneinde van het bed of een kussen onder het matras
- antislipmat in de doucheruimte
- hoge stoel met armleuningen.

Wij raden u aan om deze hulpmiddelen al voor uw operatie in huis te halen. U kunt de volgende hulpmiddelen lenen bij een thuiszorgwinkel:

- lange schoenlepel
- helping hand, grijpstok
- krukken (wilt u deze bij uw opname meenemen?)
- toiletverhoger
- douchestoel
- rolstoel met beensteun.

De hoogte van het zitvlak van de stoel, het toilet en het bed is goed als deze net boven uw knieholte uitkomt.

Leefregels voor thuis

- U mag de eerste 6 weken niet in bad, fietsen en autorijden.
- Na 4 weken mag u oefenen op een hometrainer en weer lichte werkzaamheden verrichten.
- Na 6 weken mag u in overleg met de orthopeed uw dagelijkse werkzaamheden weer hervatten.
- Na 3 maanden mag u in overleg met de orthopeed weer meer werkzaamheden verrichten en sporten.

Heeft u een gezin met (jonge) kinderen, dan heeft u thuis hulp nodig bij de verzorging. Omdat u met krukken loopt, kunt u uw kinderen niet optillen en dragen of naar school brengen en weer ophalen. Houdt u er rekening mee dat u voor deze zorg geen beroep kunt doen op de thuiszorg. Als u jonge kinderen heeft, kan het prettig en zinvol zijn om een bed in de kamer te plaatsen.

Fysiotherapie in het ziekenhuis

Al op de eerste dag na de operatie start u onder begeleiding van een fysiotherapeut met oefeningen die belangrijk zijn voor een goed herstel. De behandeling is erop gericht dat u zich snel weer kunt redden en dat u weer op uw lichaam leert vertrouwen. De adviezen en de oefeningen worden zo goed mogelijk afgestemd op uw persoonlijke situatie. U leert onder andere om zelfstandig in en uit bed te komen en u leert (trap)lopen met krukken (of een ander loophulpmiddel). Verder krijgt u adviezen en instructies voor thuis die belangrijk zijn voor een goed herstel. Wilt u deze instructies voor uw operatie goed doorlezen? De ervaring leert dat een goede voorbereiding helpt bij uw revalidatie en herstel.

Instructies van de fysiotherapeut voor thuis

- U mag uw geopereerde been/heup de eerste zes weken niet meer dan vijftien kg belasten.
- U mag geen extreme en/of abrupte bewegingen maken met uw geopereerde been.

Instructies voor traplopen

- Trap op: plaats eerst het niet-geopereerde been een trede omhoog, plaats vervolgens het geopereerde been en de kruk ernaast.
- Trap af: plaats eerst de kruk samen met het geopereerde been een trede omlaag. Zet daarna het niet-geopereerde been ernaast.

Instructies voor in en uit de auto stappen

- Instappen: zet de auto een stukje van de stoeprand. U gaat eerst dwars op de stoel zitten (u kunt eventueel een plastic zak op de zitting leggen). Draai en begeleid het geopereerde been met uw handen in de auto: zorg ervoor dat de knie naar buiten blijft wijzen.

- **Uitstappen:** zet de auto een stukje van de stoerprand. Ga door kleine stukjes te draaien dwars op uw stoel zitten. Zet twee voeten stevig op de grond en ga staan.

Als het nodig is, krijgt u in overleg met de orthopeed ook thuis nog fysiotherapie. U krijgt in dat geval een verwijsbrief voor uw eigen fysiotherapeut mee naar huis. Het is de bedoeling dat uw eigen fysiotherapeut uw looppatroon controleert en nagaat of u bepaalde handelingen zoals bukken en het aan- en uittrekken van uw schoenen goed uitvoert. Het is absoluut niet de bedoeling dat u thuis of met uw fysiotherapeut allerlei spieroefeningen doet!

Mogelijke complicaties

Ondanks alle zorg kunnen er complicaties optreden.

- Het kan zijn dat de wond ontsteekt (infectie). U krijgt daarom tijdens de operatie antibiotica via het infuus.
- Er kan een nabloeding of bloeditstorting optreden.
- Er kan een klein beenlengteverschil ontstaan.
- Er kan na de operatie een bloedstolseltje in de kuitspier ontstaan (trombose). U krijgt daarom na de operatie bloedverdünnende injecties. (Er kan daardoor na de operatie wat meer bloedverlies optreden.) De kans op trombose wordt kleiner als u uw voeten en benen regelmatig beweegt.
- Het kan zijn dat u in de eerste periode een doof gevoel heeft in de huid van uw bovenbenen. Dit herstelt meestal binnen een jaar na de operatie.
- De kans is groot dat uw been na de operatie wat dikker wordt. Dit herstelt meestal binnen enkele weken. Het is raadzaam om uw been hoog te leggen als u zit. In bed kunt u het voeteneinde wat hoger zetten of een kussen onder uw matras leggen.

Wie waarschuwt u bij klachten?

De eerste 2 weken neemt u bij eventuele klachten contact op met de afdeling orthopedie. Na deze 2 weken kunt u bij eventuele klachten contact opnemen met uw huisarts.

Het is belangrijk dat u contact opneemt met het ziekenhuis of uw huisarts:

- als de wond gaat lekken
- als de wond dik wordt en/of ineens meer pijn gaat doen
- als u niet meer op het been kunt staan terwijl dit eerder wel goed mogelijk was
- bij een dik, glanzend rood onderbeen (dit kan wijzen op trombose)
- koorts (> 38 graden) door de operatie (niet door griep)
- benauwdheid of pijn bij ademhalen.

Met algemene vragen kunt u ook terecht bij Stichting Patiëntenbelangen Orthopedie (www.patiëntenbelangen.nl).

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Neem dan contact op met de polikliniek orthopedie of met een verpleegkundige van de afdeling orthopedie.

Belangrijke telefoonnummers

Afdeling orthopedie	(0318) 43 46 64
Polikliniek orthopedie	(0318) 43 52 50
Fysiotherapie	(0318) 43 38 30